En collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille

La douleur abdominale chronique : comment élucider ses secrets?

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

André, un homme âgé de 38 ans, se présente à votre cabinet en se plaignant d'une douleur abdominale très intense dont il souffre depuis 8 mois. Il craint qu'il ne s'agisse d'un cancer de l'intestin. Quelle est la prochaine étape?

L'histoire

Des détails concernant la chronologie (début, fréquence, durée), la localisation, l'intensité (sur une échelle de 1 à 10), les facteurs aggravants et le caractère de la douleur (crampes, brûlures, douleur sourde) permettent de préciser l'origine de celle-ci. Le patient doit également être questionné au sujet de la présence de signaux d'alarme tels que l'anorexie, la perte de poids, des changements au niveau des selles ou un traumatisme abdominal. De plus, l'interrogatoire doit comporter des questions au sujet de la médication, de voyages récents, de toute exposition à la radiation, des antécédents sexuels et des antécédents familiaux de maladie inflammatoire de l'intestin. Enfin, il faut rechercher les symptômes possibles de dépression et d'antécédents d'abus physiques et/ou sexuels.

L'examen clinique

L'examen clinique doit inclure la prise des signes vitaux (pouls, température, tension artérielle et poids), l'observation de l'état général, des yeux (ictère scléral) et de la peau (jaunisse), l'auscultation des poumons (signes de consolidation) et du cœur (murmures et frottements), l'examen attentif de l'abdomen (bruits, masses, sensibilité, rebond) et, enfin, les examens rectal et pelvien qui contribueront à élucider la cause d'une douleur dans la partie inférieure de l'abdomen.

Le **Dr Dion** est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

L'investigation

Il est important de bien choisir les tests de laboratoire qui pourront aider au diagnostic différentiel. Les conseils des radiologues sont précieux pour déterminer les tests les plus adéquats à effectuer pour votre patient (tableau 1).

Et André?

En questionnant davantage André, vous apprenez qu'il est souvent incommodé par des ballonnements et de la constipation et que ces symptômes sont soulagés par l'évacuation de gaz et/ou de selles. Il ne fait pas de fièvre et il n'a pas perdu de poids. Il considère qu'il a un tempérament nerveux.

L'examen physique et l'évaluation par endoscopie s'avèrent normaux, mais vous constatez que ses symptômes sont compatibles avec le syndrome du côlon irritable.

Le traitement

Le traitement du syndrome du côlon irritable doit viser autant l'aspect physique que l'aspect psychologique du patient. Il est important d'expliquer à votre patient l'origine de ses symptômes et de le laisser participer activement au traitement, lequel sera supervisé par vous-même.

Commencez par recommander à André de modérer sa consommation de caféine et d'aliments gras, car ceux-ci

Tableau 1

Les tests adéquats à effectuer pour votre patient

Diagnostic	Syndrome du côlon irritable	Ulcère peptique
Localisation de la douleur	Non spécifique	Épigastre
Description de la douleur	Crampiforme	Sourde, malaise soulagé avec nourriture, douleur
Signes et symptômes	Constipation, diarrhée, ballonnement, flatulences, nausées, soulagement avec les selles, mucus	Nausées, vomissements, hématémèse, méléna
Investigation	Rayons-X et endoscopie peuvent aider	Repas baryté, gastroscopie, biopsie

CU : colite ulcéreuse, MC : Maladie de Crohn.

peuvent amplifier les sensations et les réflexes moteurs de l'intestin. Conseillez-lui également d'éviter les fèves, le chou, le brocoli et le chou-fleur non cuits afin de diminuer les flatulences. Les agents spasmodiques peuvent atténuer la douleur abdominale, tandis que la consommation de liquides et de fibres, ainsi que la pratique régulière d'une activité physique, peuvent éliminer la constipation.

Plusieurs études à répartition aléatoire ont démontré que les personnes atteintes du syndrome du côlon irritable qui présentent des troubles psychologiques peuvent être soulagées par les différents types de psychothérapies disponibles (cognitive béhaviorale, dynamique, relaxation, hypnothérapie, etc.). De plus, les antidépresseurs, à de faibles doses, sont recommandés pour le traitement du syndrome du côlon irritable modéré à grave dont le symptôme

Reflux gastro-œsophagien	Pancréatite chronique	Maladie hépato-biliaire	Maladie inflammatoire
Épigastre avec irradiation au thorax	Épigastre avec irradiation au dos	Quadrant supérieur droit	Quadrant central et droit
Brûlure	Constante ou sourde	Sourde ou aiguë et épisodique ou persistante	CU : sourde, souvent grave, crampes MC : crampes
Brûlements d'estomac ou indigestions	Nausées, vomissements, diarrhée, fièvre, déshydratation, malabsorption, diabète	Nausées et vomissements après ingestion d'aliments	Fatigue et diarrhée
Repas baryté, ou gastroscopie	Amylase, lipase, glucose, tomodensito-métrie ou résonance magnétique	Échographie	Bilan sanguin, culture des selles, repas baryté intestin grêle et lavement baryté double contraste

principal est la douleur et dont la réponse aux autres modalités de traitements s'est avérée négative. On suggère de commencer avec une dose de 10 à 25 mg au coucher et d'augmenter graduellement celle-ci jusqu'à 25 à 100 mg.

Il n'est pas évident de diagnostiquer une douleur abdominale chronique, car ses signes et ses symptômes sont nombreux. Un interrogatoire minutieux et un examen clinique attentif évitent de procéder à des tests de laboratoire inutiles et permettent de mieux choisir le traitement approprié. *Clin*

Suggestions de lecture

1. Guthrie, E, Thompson, S : Abdominal pain and functional gastrointestinal disorders. BMJ 325(7366):701, 2002.
2. DeBanto, JR, Varilek, GW, Haas, L : What could be causing chronic abdominal pain? Anything from common peptic ulcers to common pancreatic trauma. Postgrad Med 106(3):141, 1999.
3. Mertz, HR : Irritable bowel sybdrome. NEJM 349(22):2136, 2003.